№ 21. Warszawa dnia 14 (26) Maja 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie: Rocznie............ rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)

Dodatek: w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji....... „ 2 kop. 30)

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Spostrzeżenia ze Szpitala Ś-go Józefa w Mieni za rok 1869.

Skreślił **Henryk Dobrzycki**, Lekarz Szpitala w Mieni.

Liczba wszystkich chorych leczonych r. 1869 w Szpitalu w Mieni była 356. Chorzy ci przebyli dni instytutowych 8576. Rada Głów. O. Z. D. zatwierdzając etat na następne 3 lata (69—70—71), raczyła podnieść takowy naszemu szpitalowi o łóżek 5 czyli o dni 1825. W r. 1869 chorzy przebyli niżéj etatu (9125) o dni 549, a liczba ich ogólna była więcéj o 22 od liczby chorych w r. 68. Jak pokazują cyfry większa ilość chorych w r. 69 przebyła mniejszą ilość dni jak w roku poprzedzającym, ztąd i przeciętnowy pobyt chorego był o wiele krótszym, mimo stosunkowo znacznéj ilości chorych z wrzodami goleniowemi (10), których obecność jak wiadomo najznaczniej na cyfrę przeciętną wpływa; bowiem w r. 1868 wynosił on dni 27,0 w roku zaś 69 tylko 23,5 czyli o 3,5 dni mniéj na chorego. Stosunek chorych zewnętrznych do wewnętrznych był jak 3 do 5. Liczba chorych przychodnich (ambulatoryjnych) o pomoc się zgłaszających wynosiła 147, w r. 1868 była 181, azatem o 34 mniéj. Chorym tym wydano bezpłatnie lekarstw za 88-ma receptami, pomocy chirurgicznéj udzielono w 28 przypadkach. Przeważną ilość chorych przychodnich stanowiły dzieci od kilku miesięcy do lat 5-ciu. Najliczniejszemi były różne ostre zajęcia dróg oddechowych (bronchitis, laryngitis, tracheo-bronchitis, angina membranacea [dwa przypadki zakończone śmiercią], oedema glottidis [jeden z wyzdrowieniem]). Na drugiem miejscu postawić należy zajęcia dróg pokarmowych. Bliższe oznaczenie liczby zachorowałych, wyzdrowiałych i zmarłych pomiędzy chorymi ambulatoryjnemi jest niemożebne, z powodu iż otaczający chorego, o zejściu (exitus) choroby, mają sobie za obowiązek, mimo próśb lekarza,

nie uwiadamiać. W przypadki chirurgiczne rok 1869 również jak i poprzedzający był obfitym. Wszystkich operacji w obrębie szpitala wykonałem 72 a mianowicie:

1. Cięć skórnych w rozmaitych celach (otwieranie ropni, wydobycie ciał obcych, przecięcie zastrzału i t. d.) łącznie 47
2. Nastawianie zwichnień i złamań........................ 9
3. Odprowadzanie przepuklin........................ 2
4. Odejmowanie kończyn........................ 1
5. Otwierania ropni w jamie gardzielowéj........................ 11
6. Połączenia rozciętéj wargi........................ 2

Razem...... 72

W przeszłém sprawozdaniu podaliśmy tablicę porównawczą dla 1867 i 1868 roku, zestawiwszy obok siebie formy chorobne które pod względem ilości stanowiły przewagę— umieszczając takowe pod N-rami porządkowemi i poczynając od działu chorób najliczniejszego. To nam posłużyło do oznaczenia charakteru ubiegłego roku, pod względem ogólnego stanu zdrowia danéj miejscowości. Podług tegoż wzoru (*Klinika* Tom V Nr. 24), który o ile mi się zdaje odpowiada celowi bo jest jedyném kriterjum w ocenieniu t. z. genius morborum, i obecnie załączoną tablicę dla 1868 i 1869 podajemy, i tak:

W roku 1868 na 334 chorych było przypadków:			W roku 1869 na 356 chorych było przypadków:		
1	Gorączki durzycowéj..........	35	1	Gorączki durzycowéj...........	46
2	Ostrych zajęć dróg oddechowych..	34	2	Zajęć nieżytowych dróg pokarmow.	45
3	Czarnéj krosty..............	28	3	Ostrych zajęć dróg oddechowych..	42
4	Zajęć nieżytowych dróg pokarmow.	25	4	Gośćca mięśni i stawów.........	30
5	Gośćca mięśni i stawów........	17	5	Czarnéj krosty..............	10
6	Zimnicy..................	8	6	Zimnicy..................	8

Rok 1868 określiliśmy jako miazmatyczny, podobnież i rok 1869 oznaczyć tak samo wypada, z uwagi, iż gorączka durzycowa i względnie i bezwzględnie była liczniejszą, a prócz tego w r. 1869 mieliśmy siedm przypadków durzycy wysypkowéj (typhus exanthematicus), gdy roku poprzedzającego obserwowaliśmy tylko dwa. Czarna krosta licznie się w okolicy pojawiła (z liczną śmiertelnością), któréj w szpitalu mieliśmy dziesięć przypadków. Co się tyczy zimnicy, to takowa w ogóle w tutejszych okolicach nie należy do tak częstych, jak się to postrzega w niektórych miejscowościach nad Wartą położonych, gdzie zimnica jest endemiczną. Liczba wszystkich zmarłych razem wziętych wynosiła 42 — z tych 10-ciu chorych przywieziono w stanie konania, a mianowicie 5 kobiet i 5 męzczyzn. Przyczynami śmierci

były: w dwóch przypadkach poparzenie rozległéj powierzchni ciała, w dwóch krwotoki płucne u indywiduów suchotniczych, w jednym czarna krosta, w jednym krwotok maciczny po wyrwaniu łożyska u rodzącéj przez wiejską lekarkę, w jednym zalew mózgu, w jednym z ostréj anemji, a następnie takiegoż obrzęku płuc po bezpotrzebnie zrobionym obfitym upuście krwi u anemicznego emfysematyka (przez niemkę kolonistkę w okolicach Mieni zamieszkującą), w jednym zapalenia otrzewnéj i w dwóch z obustronnego zapalenia płuc.

Jeżeli od ogólnéj cyfry zmarłych 42 odejmiemy 10 konających dopieroco wymienionych, to śmiertelność wypadnie 9,2%; — w roku 1868 była 10,7%, azatem w r. 1869 była o 1,5% mniejsza. Porównajmy śmiertelność z ostatnich lat trzech, biorąc pod pod uwagę: 1-o cyfrę bezwzględnéj śmiertelności; 2-o, śmiertelności obliczonéj po odjęciu konających czyli nieleczonych, (która stanowi prawdziwy stosunek między leczonemi i zmarłemi) i 3-o, oznaczmy jaką część stanowili konający ogólnéj cyfry zmarłych.

W roku	Śmiertelność bezwzględna.	Śmiertelność po odjęciu w stanie konania przywiezionych.	Liczba konających w stosunku do ogólnéj cyfry zmarłych stanowiła część:
1867-m	11,7%	10,1%	1/6
1868-m	12,5%	10,7%	1/6
1869-m	11,7%	9,2%	1/4
Przeciętna	11,96	10,00	przeszło 1/6 (7/36)

Dotąd nie określono, jakich chorych w kategorji moribundi mamy zamieszczać; co do mnie, takich tylko zaliczam do moribundi, którzy wkrótce po przywiezieniu umierają, albo téż, przybywszy bez żadnéj nadziei, mniéj jak godzin 24 w szpitalu przebywają. Zdarza się nieraz, iż nie zdążą donieść żywego na salę szpitalną. O przypadku, w którym zmarłego na kurację mi przywieziono, wspomniałem w r. 1867. Jakiż więc wpływ może mieć leczenie i czy nie popełniamy najgrubszego błędu, jeśli takich chorych do obliczenia przeciętnéj śmiertelności włączamy? A jednakże niestety musimy tak obliczać, bo w drukach których powaga jest niezachwiana, niemasz oddzielnéj rubryki na to, ztąd więc rezultaty statystyczne ze wszystkich szpitali w Królestwie od niepamiętnych czasów muszą być i są jak najfałszywsze.

Jak to z załączonéj tablicy widać, przeciętna śmiertelność z lat trzech obliczona wynosi 10% i ta tylko cyfra jako wartość statystyczna uważaną być winna, albowiem druga cyfra śmiertelności szpitalnéj bezwzględnéj w przecięciu 12% wynosząca, obejmuje zmarłych z kategorji moribundi. W pierwszym roku méj karjery szpitalnéj, wyznać muszę, nie byłem zadowolony z otrzymanego wypadku, względnie do śmiertelności; lecz rozejrza-

wszy dopiero w sprawozdaniach R. G. O. Z. D. z lat kilkunastu summarycznie wypadki z działań szpitali w Królestwie przedstawiających, przekonałem się, iż wiele jest szpitali, w których śmiertelność (wyłączając nawet choroby epidemiczne) po 18%, 20, 23 a nawet 25% wynosi. Jak więc się okazuje, śmiertelność w naszym szpitalu do bardzo pomyślnych należy. Naturalnie jest tu tylko mowa o szpitalach ogólnych.

Śledząc bacznie przyczyny, które nasz lud w tak niekorzystnych pod względem leczniczym stawiają warunkach, na zasadzie czteroletniego doświadczenia powiedzieć mogę, iż powód tego nie leży wyłącznie w ciemnocie naszego ludu. Wielekroć bowiem razy udało mi się łagodném obejściem i skuteczném niesieniem pomocy, obudzić zaufanie wieśniaków do tego stopnia, iż niektórzy z nich nawet z dalszych okolic na poradę do mnie się zgłaszają. Głównym powodem nieszczęść są już nie felczerzy, ale baby wiejskie krew puszczające i cała horda zażegnywaczy, nadciągaczy, natrząsaczy i t. d., którzy ludowi naszemu krew wytaczają, a którzy z bezprzykładną cierpliwością są tolerowani. Nie hołdując krańcowemu skeptycyzmowi, jak również z drugiéj strony, nie posiadając talentu zapisywania łokciowych recept, jak ci z szanownych kolegów, którzy jak za lepszych czasów cornu cerviraspatum, cinnabar, pulvis Cosmii, pimpinellę i tym podobne heroica przepisują,—wyznać muszę otwarcie, iż nasz wieśniak w niemałéj liczbie przypadków nie wieleby na tem stracił, gdyby zamiast udawania się do szpitala, we własnéj chałupie poleżał; bowiem znaczna nieraz odległość przy drogach, o jakich tylko prowincjonalny lekarz może mieć wyobrażenie, nieprzyjazna pora podczas jesieni i zimy, wreszcie to przekonanie, iż go na śmierć do szpitala wiozą, wszystko to, przyzna każdy, niekorzystnie na przebieg choroby oddziałać musi. Jeszczeby było jako tako, gdyby wieśniak zachorowawszy wcale się nie leczył, ale właśnie główne złe leży w tém, że owi pokątni lekownicy, którym się oddają w opiekę, rozrządzają tak stanowczym i zabójczym nieraz środkiem, jakim jest upust krwi. Czyż to jedno nie wystarcza do objaśnienia, dla czego dopiero w najsmutniejszym stanie do szpitala chorzy przybywają, dla czego ilość ciężkich przypadków a ztąd i śmiertelność jest tak wielką? Usunięcie tego rodzaju nadużyć dotąd są to pia desideria, gdyż inicjatywa już wielokrotnie ze strony lekarzy wychodziła, skuteczne zaś zaradzenie złemu nie w naszych spoczywa rękach. *(D. c. n.)*

SPRAWOZDANIE XII-te
Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,
w czasie pory kąpielowéj 1869 roku.

PRZEZ

D-ra Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

(Dokończenie)

Mężczyzna 48-letni przybył w roku zeszłym do Buska z długotrwałém zapaleniem tęczówek, i wysiękiem syfilitycznym w siatkówkach.

Wzrok był bardzo ograniczony: wielki druk mógł być zaledwie w odległości pięciu cali widziany, ale o przeczytaniu go nie było nawet i mowy. W gałkach ocznych doświadczał on parcia i ciśnienia.

Pacjent ten zachorował przed trzema laty na zapalenie gardła. Lekarz przywołany zwrócił w krótkim czasie uwagę chorego na właściwą choroby rodę, czemu jednak chory, nie poczuwając się do żadnéj winy, uwierzyć nie chciał.

Ale nie długo przekonał się o prawdzie, spostrzegłszy na całém prawie ciele plamy czerwone, które najobficiéj na piersiach wystąpiły.

Oprócz wrzodów w gardzieli i silnego tamże obrzmienia błony śluzowéj, nie znalazł podobnego natenczas lekarz miejscowy żadnego innego śladu, któryby o zaszczepieniu jadu syfilitycznego świadczyć mógł. Niewinność chorego miała więc prawdopodobnie jakąś podstawę.

Wrzody w gardzieli były więc bez wątpienia wiewiórem twardym, którym się podobno chory (jak twierdził) za pomocą cygarniczki zarazić miał.

Zarządzono więc natenczas leczenie rtęciowe wewnętrzne, które w krótkim czasie znaczną choremu przyniosło ulgę.

Chory niedługo jednak cieszył się zdrowiem; w kilka miesięcy bowiem zapadł na chorobę oczną, która wzmagając się szybko, wzrok znakomicie upośledziła.

Przerażony chory udał się bez straty czasu do Warszawy, gdzie pod kierunkiem biegłego okulisty przez kilka miesięcy leczenie prowadził.

Domyśli się zapewne każdy z kolegów, że podstawą leczenia była rtęć w kształcie wcierań, obok których chory znaczną także ilość jodu zużyć miał. Wynikiem leczenia było znaczne polepszenie, tak, że chory był w stanie oddać się swym zwykłym zajęciom.

Po kilku tygodniach wystąpiła choroba oczów napowrót, w skutek czego wcierania szaruchy powtórnie w Warszawie zastósowano. Polepszenie wstawiło się i teraz niebawem; ale w kilka tygodni po zaprzestaniu leczenia wystąpiła choroba groźniéj nawet, niż poprzednio.

Z polecenia więc okulisty postanowił chory korzystać z leczenia właściwego obok zdroju buskiego.

Aby rzeczy za nadto nie rozwodzić, powiem, że chory odzyskał wzrok zupełny już w 36-tym dniu leczenia: czytał on bowiem moje zeszłoroczne sprawozdania (druk bardzo drobny) w 12-sto calowéj odległości z wielką łatwością, w gałce ocznéj nie uczuwał także żadnego nieprzyjemnego ciśnienia.

W celu utwierdzenia otrzymanego skutku, dodałem, obok jodu wewnątrz stósowanego, jeszcze 12 wcierań. Po 48 więc wcieraniach, które przy najlepszém zdrowiu odbył, zaleciwszy mu używanie jodu i wypoczynek pod względem oczów przez czas jeszcze dłuższy, uwolniłem chorego, w nadziei, że skutek tym razem trwalszym będzie (Prot. Nr. 229.)

Oto znowu przykład upartéj choroby syfilitycznéj. Uparty przebieg choroby można było już z prawdopodobieństwem z obfitéj różycy przepowiedzieć. Myślę, że opierając się na tym objawie, należało w samym początku energiczne przeprowadzić leczenie rtęcią; a kto wie czyby dalsze następstwa były natenczas wystąpiły?

Zarażenia się z cygarniczek, których mający wrzody w gardzieli syfilityczne używali, są dosyć częste; dla tego w tym przypadku opowiadanie chorego może na wiarę zasłużyć. Znam jeden przypadek, w którym powstał wiewiór na wardze dolnéj w skutku palenia cygara bez cygarniczki. Fakt ten nie ulegał żadnéj wątpliwości. Czyby w fabryce cygar powodu szukać należało?

Mężczyzna 40-letni zaraził się przed dwoma laty wiewiórem, w skutek którego powstały na żołędzi głębokie ropnie i cewko-wrzody.

Leczenie rtęcią i innemi przymoczkami nie położyło natenczas tamy temu zboczeniu, a niedługo wystąpiły także plamy czerwone na całém ciele i wyrzuty krostkowate na plecach (jak chory opowiadał).

Zaordynowane wcierania szaruchy zapobiegły plamom czerwonym i wyrzutom, ale spustoszenie na żołędzi postępowało sobie daléj. Wzięto się do jodu, a gdy ten nie wiele pomagał, powtórzono znowu wcierania; — ale całe to leczenie nie wywarło wpływu na zboczenia żołędzi,—a oprócz tego wystąpiły jeszcze strupy na głowie, ból z zaczerwienieniem skóry w okolicy stawu łokciowego lewego, i obrzmienie bolesne stawu stopowego lewego.

Przyjęto więc ostatecznie objawy obecne za rtęciowe, i wyprawiono chorego do Buska.

Znalazłem pacjenta wyniszczonego, z nadwątlonemi dziąsłami, strupniem na głowie, obrzmieniem gruczołów limfatycznych szyjnych, zapaleniem okostnéj na szczęce prawéj, takimże zapaleniem na kości łokciowéj lewéj, i z wysiękiem w okolicy stawu stopowego lewego.

Prącie znalazłem w okropnym stanie: skóra na niem barwy brudnéj, zgrubiała; napletek przerosły, wywinięty (paraphimosis), prawie skostniały, z zagłębieniami bliznowatemi; żołądź z przyczyny licznych narośli na niéj do maliny podobna, z cewko-wrzodami, cuchnący płyn wydzielającemi, w różnych kierunkach podziurawiona, a przez ropnie na kilka części podzielona. Zgłębnik wskazał, że cewko-wrzody zajęły także i ciało prącia. Mocz odpływał kilkoma otworami; z trudnością tylko odszukałem cewkę moczową.

Zboczenia tutaj wymienione uznałem za syfilityczne, a to zpowodu obrzmień gruczołów limfatycznych, zapalenia okostnéj i wysięku w okolicy stawu. Doświadczenie nauczyło mię, że chéra rtęciowa nie odznacza się nigdy objawami plastycznemi.

Po krótkim więc wypoczynku, w czasie którego pacjent z kąpieli tylko korzystał, przystąpiłem do wcierań;—pomimo kilkakrotnie już w ten sposób przedsiębranego leczenia.

Po 10-ciu wcieraniach spostrzegłem już polepszenie, które się na ogólném podniesieniu sił, tudzież powstrzymaniu dalszego rozwoju sprawy zapalnéj zasadzało. W prąciu nie spostrzegłem jednak żadnéj zmiany, a ponieważ nie miałem nadziei, aby prowadzone leczenie na to zboczenie wiele wpłynąć mogło, zaproponowałem pacjentowi operację, na którą się on ochętnie zgodził.

Odjąłem więc cały zwyrodniony napletek wraz z żołędzią. Do cewki moczowéj zaprowadziłem krótką ołowianą rurkę, aby ją przy zabliźnianiu się rany operacyjnéj w ten sposób od zrośnienia ochronić. Wcierania prowadzono obok kąpieli mineralnych bez przerwy.

W dwa tygodnie po operacji prącie zagoiło się zupełnie; i chociaż znacznie skrócone, zadowolniało pacjenta dostatecznie, gdyż, jak utrzymywał, od dawna żadnéj już nadzei na ocalenie prącia sobie nie robił.

Inne objawy znikły także niedługo po zagojeniu się prącia, prócz gruczołów szyjnych, które jeszcze nieco obrzmiałe pozostały.

Całe leczenie trwało 52 dni. W tym czasie zużył on 46 wcierań, które bez żadnych przykrych objawów, a nawet z przybytkiem sił odbył. (Prot. Nr. 296).

I czegożby się chory był doczekał, gdybym się był na rozpoznanie chéry rtęciowéj zgodził, i w tym duchu leczenie prowadził?

Chéra rtęciowa występuje rzadko tylko. Za główną cechę jéj musimy przy-

jąć niedokrwistość; —gdzie téj nie będzie, tam z pewnością chérę rtęciową wykluczyć możemy.

W jaki zaś sposób odróżnić niedokrwistość rtęciową od syfilitycznéj, wspomniałem o tém już wyżéj.

W tym przypadku jest także wpływ wód buskich bardzo widoczny; — bo jakże sobie wytłómaczyć ten dziwny upór przy kilkakrotnie powtarzanych leczeniach rtęcią? Tutaj bowiem nie było powrotów, ale choroba trwała nieprzerwanie, bo najważniéjsze objawy nie zniknęły nigdy, a nawet postępując pomimo leczenia ciągle, doszły nareszcie do wysokiego stopnia, które dopiero leczenie obok zdroju buskiego szczęśliwie pokonało.

Najwyższa ciepłota doszła w miesiącu Czerwcu do + 20° R. d. 7-go w południe; najniższa + 7° R. była d. 1-go z rana.

Największa różnica ciepłoty pomiędzy godz. 6-tą z rana a południem wynosiła 6 stopni d. 7-go; z rana bowiem było + 14° R. Różnica pomiędzy południem a godziną 6-tą wieczorem nie przeszła ani razu 3 stopni.

Najwyżéj stał barometr d. 6-go wieczorem, najniżéj d. 15-go wieczorem. W ogóle różnice barometryczne były bardzo nieznaczne.

Dni deszczowych było 4, pochmurnych 5, na pół-pogodnych 10, pogodnych 11.

Wiatr panujący był południowo-zachodni.

W miesiącu Lipcu doszła najwyższa ciepłota do + 23° R. d. 24. d. 24-go w południe; najniższa była + 11° R. d. 18-go z rana.

Największa różnica ciepłoty pomiędzy godz. 6-tą z rana a południem wynosiła dwa razy po 7 ½ stop. d. 10-go i 24-go. Różnica ciepłoty od południa do godz. 6-téj wieczorem nie przewyższyła ani razu 4 stopni.

Najwyżéj stał barometr d. 22-go wieczorem, najniżéj d. 9-go z rana.

Dni deszczowych było 6, pochmurnych 8, napółpogodnych 7, pogodnych 10.

Wiatr panujący był południowo-zachodni, z częstą zmianą na zachodnio-północny.

W miesiącu Sierpniu doszła najwyższa ciepłota do + 26° R. d. 29-go w południe. Najniższa była + 13° R. d. 14-go z rana.

Największa różnica ciepłoty pomiędzy godz. 6-tą z rana a południem wynosiła 8 stopni, d. 28-go. Od południa do wieczora nie przeszła ani razu 3 stopni.

Najwyżéj stał barometer d. 31-go po południu, najniżéj d. 13-go wieczorem.

Dni deszczowych było 2, pochmurnych 3, napółpogodnych 5, pogodnych 21.

Wiatr panujący był wschodni.

W miesiącu Wrześniu doszła najwyższa ciepłota do + 21° R. d. 2-go w południe. Najniższa + 8° R. d. 15 z rana.

Różnica ciepłoty pomiędzy godz. 6-tą z rana a południem wynosiła kilka razy po 8 stopni; pomiędzy południem a wieczorem największa różnica była 5 stopni.

Najwyżéj stał barometr d. 4-go z rana; najniżéj d. 18-go wieczorem.

Dni deszczowych było 3; pochmurnych 4; napół pogodnych 6; pogodnych 17,

Wiatr panujący był zachodnio-południowy, z częstemi zmianami południowo-wschodniemi.

Pierwszy gość kąpielowy przybył do Buska d. $^{13}/_{25}$ Maja, ostatni wyjechał z Buska d. $^{8}/_{20}$ Października.

Ogólne zdrowie gości zdrojowych utrzymywało się w czasie całéj pory kąpielowéj w stanie pomyślnym. Prócz nieszczęśliwego przypadku śmierci, o którym już w 1-széj części sprawozdania tego wspomniałem, zanotowałem zaledwie kilka przypadków lekkich katarów żołądka i kiszek, już to z przeziębienia się, już znowu z błędów djetetycznych pochodzących.

Zabawy jednoczyły się jak zwykle w sali gmachu łazienkowskiego. Tutaj odbywały się w m. Lipcu i Sierpniu dwa razy w tygodniu wieczory tańcujące, które publiczność nasza dosyć chętnie odwiedzała.

Muzyka pod dyrekcją p. *Siwka*, z Radomia, popisywała się przez 5 godzin dziennie, to jest, przez 3 godziny z rana przy zakładzie kąpielowym, a przez 2 w parku buskim, lub też łazienkowskim po południu.

W d. 20 Lipca (1 Sierpnia), odbyła się w parku łazienkowskim loterja fantowa na korzyść szpitala Ś-go Mikołaja, z któréj czysty dochód, przy chętnym udziale naszych gości zdrojowych, wynosił rs. 376 k. 22$^{1}/_{2}$.

Mam sobie za obowiązek złożyć tutaj w imieniu biednych chorych, leczących się w szpitalu Ś-go Mikołaja szczere podziękowanie WW. Paniom: *Werner* z córką z Warszawy, i *Mireckiéj* także z córką z Sandomierskiego; nie mniéj WW. Panom: *Wodzińskiemu* z Warszawy, i *Hubertowi*, właścicielowi Apteki z Kraśnika, za gorliwe zajęcie się zbieraniem fantów, jakoteż i urządzeniem całéj loterji.

W miesiącu Sierpniu i Wrześniu przebywała u nas także trupa dramatyczna z Galicji, pod kierunkiem p. *Sztengla*.

PP. artyści byli w ubiegłéj porze kąpielowej dosyć łaskawi na Busko: P. *Łada* udarował nas dwoma koncertami, na skrzypcach, p. *Satel* także dwoma na wiolonczeli, a p. *Ignatowski* zaszczycił nas jednym arcy przyjemnem koncertem wokalnym.

O ulepszeniach w zakładzie kąpielowym poczynionych, nie wiele powiedzieć mogę.

Zakład buski znajduje się obecnie w perjodzie przechodowym.

Rząd postanowił sprzedać zakład kąpielowy, wraz z folwarkiem *Nadole*, drogą licytacji.

Zdaje się, że ogłoszenie sprzedarzy nastąpi w krótkim czasie.

Dla dobra zakładu życzyćby sobie należało, aby on się dostał Spółce, pojmującéj znaczenie wód buskich, dobro własne, kraju i cierpiącéj ludzkości.

Zakład buski, przyprowadzony odpowiednim nakładem do stanu przyzwoitego, nie zawiedzie z pewnością rachuby finansowéj nakładców; —wody bowiem buskie mogą śmiało rywalizować tak pod względem jakości, jakoteż i ilości z pierwszorzędnemi tego rodzaju wodami europejskiemi.

Pojedyńczy przedsiebierca nie byłby prawdopodobnie w stanie odpowiedzieć całkowicie powyższym warunkom.

Nadmienić tutaj muszę, że Busko posiada także w czasie pory kąpielowéj stację telegraficzną.

MEDYCYNA SĄDOWA.

SPRAWOZDANIE SĄDOWO-LEKARSKIE
O STANIE CIELESNYM I UMYSŁOWYM
BARBARY UBRYKÓWNÉJ

skreślił **Dr. L. Blumenstok**, Docent Uniw. Jagiell.

(*Dokończenie.*)

Do tego obrazu dodajemy jeszcze brak wszelkiego związku między wyobrażeniami, absolutną niemożebność kojarzenia takowych i loicznego wnioskowania, zupełną obojętność na wszystko, co ją otacza, na stan w którym się znajduje, bezmyślne powtarzanie pytań, które się czasem, acz rzadko jeszcze spostrzegać daje, ustawiczne leżenie w łóżku i t. p: a mamy przed sobą zupełną zmianę indywidualności dawniejszéj, i doskonale *Barbara* sama, niewiedząc o tém, charakteryzuje stan swój, mówiąc: „Ja nie jestem ja, ja nie jestem ta sama, tylko inna". Temi słowy sama najlepiej określa stan swój umysłowy.

A przecież w tym wulkanie zgasłym, nie objawiającym się już na zewnątrz żadnemi wybuchami, wre jeszcze ogień wewnętrzny, wstrząsający od czasu do czasu całą jego budową. Ogniem tym wewnętrznym są *omamy wzrokowe*, które *Barbara* cierpi. Nieraz można ją było widzieć, jak z wytrzeszczonemi oczyma spoglądała w ścianę, a na twarzy jéj malowała się wtedy trwoga i przerażenie; na zapytanie co widzi, głosem żywym i donośnym opowiada swe męki, *tworząc sobie na prędce nowe wyraż nia*; otóż raz żali się, że „łożniki ją łożnikują", drugi raz, że zbójcy z ostremi nożami ją napadają i *zbójcują*"; a wreszcie, ze „czarowniki ją *czarownikują*, a czarownice *czarownicują*". Przy każdym takim napadzie staje się niespokojną, hałaśliwą, a następnie przez jakiś czas ponurą i małomówną.

W obec takiego stanu rzeczy dochodzimy do wniosku, że *Barbara U.* cierpi *zupełne pomieszanie umysłu* (*Verrücktheit*), przechodzące już w *niedołęztwo* umysłowe, chorobę nieuleczoną, a orzeczenie to zarazem mieści w sobie odpowiedź na zapytanie Wys. Sądu, czy stan umysłu dostrzeżony u *Barbary U.* uważać należy jako *zwichnienie* umysłu (*Geisteszetrüttung*) w myśli § 152 k. k.

Co do powstania i biegu choroby, którą cierpi *Barbara U.*, winniśmy przedewszystkiem zwrócić uwagę W. Sądu, że pomieszanie umysłu nie jest chorobą pierwotną, lecz następową, wytwarzającą się czasem bardzo powoli z inych chorób umysłowych, a mianowicie albo z zadumy, albo téż z obłędu (mania). Już samo istnienie téj formy następowéj świadczy o bardzo długiém trwaniu cierpienia, tak, że gdybyśmy nawet nie mieli innych wskazówek, to i bez nich z wielkiém podobieństwém do prawdy moglibyśmy orzekać, że choroba *Barbary U.* datuje od bardzo dawna. Która zaś z wspomnionych dwóch form poprzedzała, czy zaduma, czy mania, tego z pewnością powiedzieć nie umiemy, ale najprawdopodobiéj poprzedzała mania, sądząc po przytoczonych wyżéj zeznaniach świadków. Mania znów jako taka nigdy prawie nie występuje bez poprzedzających objawów zdradzających zboczenie jakieś umysłowe; zazwyczaj poprzedza wybuch manji okres zadumowy, co téż u *Barbary U.* w istocie miało miejsce, gdyż bezsenność, sny dziwacze i omamy zauważano o niéj już w klasztorze Wizytek warszawskich.

Co do *przyczyny* choroby umysłowéj *Barbary U.* nie ma wskazówek

pewnych. Nasamprzód nie mamy prawa przypuścić, że choroba *Barbary* jest dziedziczną, ponieważ wywiady nasze nie zdołały sprawdzić, aby rodzice jéj lub krewni cierpieli chorobę umysłową, gdyż, chociaż młodsza jéj siostra Józefa przedstawiała nam się jako osoba hysteryczna, zabobonna i fanatyczna (napad hysteryczny przy protokóle, klękanie przed obłąkaną z prośbą o błogosławieństwo), nie okazała jednak objawów cierpienia umysłowego. Natomiast znajdujemy w życiu *Barbary* saméj kilka wzskazówek, według których wystąpienie jéj choroby niejako wytłomaczyć sobie możemy. Mając lat 13, straciła ojca, poczem przez 3 lata pozostawała pod opieką matki, a od 16 roku życia swego pod opieką dwóch siostr niewiele od niéj starszych. Dom *Ubryków* w Węgrowie był nietylko nie majętnym, ale i nie wznosił się nad zwykły poziom domu rzemieślniczego w małém mieście. Obie siostry, które w Krakowie się ukazały, zaledwie umieją pisać i nie są wolnemi od przesadnéj nabożności. *Barbara* sama, jak o tém świadczą listy jéj pisane jeszcze za czasów zdrowia, a pisane niepoprawnie, pod każdym względem nie prześcignęła siostr swoich w wykształceniu, pomimo, że pobierała przez rok nauki u Wizytek w Warszawie, gdzie jak wyżéj wspomniano, również nie zachwycano się jéj zdolnościami. Jakie prowadziła życie pod okiem matki owdowiałéj, lub siostr młodych i niewykształconych, z kim obcowała w domu, gdzie niezawodnie pracowała czeladź męzka—pozostanie tajemnicą; lecz według podania siostr już wtedy była naprzemian wesołą i ponurą, stroniła niby od mężczyzn i tęskniła za życiem samotném; niezawodnie już wtedy w okresie rozkwitu nosiła w sobie zaród choroby, która niepostrzeżenie zawczasu niezadługo po wstąpieniu do klasztoru po raz pierwszy objawiła się bezsennością, omamami i t. p. i ostatecznie zniewoliła zgromadzenie do wydalenia jéj z zakonu. Pobyt po za klasztorem wpłynął korzystnie na *Barbarę*, o ile okres zadumowy ustąpił i wróciło zdrowie, które utrzymało się przez kilka lat. Samotne życie u Karmelitanek przyczyniło się zapewne do ponownego wybuchu choroby, która zrazu wystąpiła zdradziecko, a to, co siostry zakonne uważały za nadmiar nabożności, lub niesforność, było już chorobą; a nie poznawszy się na takowéj, nie używały środków, któreby zdołałyby zniszczyć chorobę w samym początku. W r. 1848 po raz pierwszy wystąpił napad obłędu (uciekania z chóru, zamykanie się w celi, tańcowanie nago), wśród objawów wygórowania popędu płciowego.

Między licznemi objawami obłędu, wygórowany popęd płciowy zajmuje częstokroć, zwłaszcza u kobiet, przeważne stanowisko; z tego powodu dawniéj w takich razach przypuszczano osobną samoistną chorobę umysłową i szukano przyczyny takowéj w burzliwéj przeszłości choréj, w chorobliwéj wyobraźni wywołanéj i podniecanéj przez niestósowne wychowanie i życie; nazywano tę chorobę *erotomanią*, a szczegółowo *nymphomanią* u kobiet, *satyriasis* u męzczyzn. Obecnie uważamy objaw ten poprostu za jeden z licznych objawów obłędu, który albo jest następstwem jakiegoś cierpienia części płciowych, a któreto cierpienie głównie w okresie rozkwitu przyczynia się częstokroć nie mało do powstania choroby umysłowéj,—lub też objaw ten jest następstwem niezaspokojenia popędu płciowego, zwłaszcza u kobiet, a w tym razie obłędowi wybuchłemu z innych przyczyn nadaje istotnie pewną właściwą cechę i pozostaje często w związku z ustaniem czyszczeń miesięcznych. Wygórowanie popędu płciowego u ludzi cierpiących chorobę umysłową objawia się albo w stopniu umiarkowanym, znośnym, albo też, i to u maniakalnych, w sposób gwałtowniejszy, w postaci samogwałtu, napaści na osoby płci męskiéj, łajania służby żeńskiéj, strojenia się, lub przeciwnie targania na sobie sukni i t. p., pociąga za sobą szybkie wyniszczenie i śmierć, albo też chorobę długotrwałą.

Jak długo trwał u *Barbary* okres obłędu, a kiedy tenże przeszedł w pomięszanie umysłu, powiedzieć nie umiemy. To tylko nie ulega wątpliwości, że, jeżeli *Barbara* mogła być uleczoną z ciężkiego cierpienia, to tylko dopóty, dopóki pomieszanie umysłu jeszcze nie było nastąpiło, bo obłęd jest uleczny, a stan nymfomaniczny u osób młodych nie tylko nie wyklucza uleczności, ale nawet dozwala pomyślniéj rokować o chorobie. Nie twierdzimy, że każdy obłęd uleczyć się daje, ani téż, że choroba, którą cierpiała *Barbara*, mogła być z pewnością uleczoną, ponieważ częstokroć choroba ta nie ustępuje pomimo najstósowniejszego leczenia. *Możebność* atoli osiągnięcia dobrego skutku zależy od dwóch okoliczności przeważnie: 1) *od czasu trwania choroby*, albowiem im dłużéj ona trwa, tem mniejsze prawdopodobieństwo wyzdrowienia, 2) *od rychłego przesłania choréj* do zakładu odpowiedniego. Warunki te dla *Barbary* nie istniały, nie wysłano jéj bowiem do szpitalu, a choroba niepohamowana postępowała zwykłym torem. Obecnie może tylko być mowa o zdrowiu fizycznem. *Barbara* może żyć jeszcze długo, ale właśnie to polepszenie zdrowia cielesnego każe jeszcze niepomyślniej rokować o jéj chorobie umysłowéj.

Po złożeniu powyższego sprawozdania Prokuratorja i p. Sędzia śledczy żądali jeszcze wyjaśnienia co do szczegółowych okoliczności, stawiając kilkanaście pytań, na które wszyscy trzej lekarze po, wzajemném porozumieniu się, odpowiedzieli jednozgodnie, co następuje:

Pytanie 1. Czyli wedle dzisiejszego stanu *Barbary U.* wnioskować można, iż jéj przeszłe zachowanie się było zupełnie takiém, jakiém je zakonnice malują.

Odpowiedź twierdząca znajduje się już w sprawozdaniu.

Pyt. 2. Czyli i o ile wiadomo obchodzenie się z *Barbarą* wpłynęło na zdrowie jéj w ogólności, a na stan umysłu w szczególności, przypuściwszy, że zamkniętą została z powodu i w stanie przez zakonnice opisanym.

Odp. Nie ulega wątpliwości, że traktowanie, którego doznała *Barbara U.*, wpłynęło szkodliwie na jéj zdrowie w ogólności przez znaczne uszczuplenie warunków i środków do życia niezbędnie potrzebnych, jak powietrza stósownego do oddychania, ciepła, odpowiedniego pożywienia, oraz światła, a wiadomo, że zupełne odjęcie tych warunków czyni życie człowieka niemożebném. Co się tyczy wpływu na stan jéj umysłu, to i ten niezawodnie był szkodliwym, ponieważ: 1) nie powstrzymano choroby, 2) ponieważ długotrwałe odjęcie światła, jak niemniej tyloletnia samotność, chorobę umysłową tylko pogorszyć muszą.

Pyt. 3. Czy i o ile obchodzenie się takie z osobą, przypuściwszy obłąkaną, posłużyć może za środek do przyśpieszenia końca życia téjże?

Odp. Z powyższego wynika, że obchodzenie się podobne, jako szkodliwe, może służyć jako środek do skrócenia życia.

Pyt. 4. Czyli symptomata opisywane przez zakonnice, a mające służyć za powód do zamknięcia *Barbary*, jakoto niszczenie odzieży, rzucanie się na osoby, tłuczenie naczyń i sprzętów powtarzały się i po umieszczeniu jéj w szpitalu, a w razie przeczącym, czemu ich niepojawienie się przypisać należy?

Odp. Objawy powyższe powtórzyły się jeszcze i w szpitalu dwa razy, a mianowicie w pierwszych dniach według D-ra *J.* zrzucała ze siebie odzież, a późniéj według D-ra *C.* rzuciła miseczkę i złamała łyżkę. O wiele rzadsze i mniej gwałtowne ich występowanie w szpitalu przypisać należy odpowiedniemu dozorowi, oraz korzystnym warunkom hygienicznym, nare-

szcie obecnemu okresowi choroby, ponieważ objawy te przeważnie odnosić się dają do okresu obłędowego.

Pyt. 5. Przypuściwszy, że przed 20 laty pod wiadomemi warunkami zamkniętą została osoba zdrowa, średniéj konstytucji, umysłowo rozwinięta, czyli możebném jest, iżby uległa stanowi do dzisiejszego *Barbary* podobnemu?

Odp. Że zamknięcie osoby zdrowéj na umyśle pod takiemi warunkami pociągnąć może za sobą stan taki, jaki u *Barbary* znachodzimy, jest niewątpliwą rzeczą, a nawet prawdopodobnie stan taki wywołać byłoby zdolne.

Pyt. 6. O ile różnym jest stan umysłowy i fizyczny dzisiejszy *Barbary* od stanu jéj podczas pierwszych oględzin i czemu zmianę jego przypisać wypada?

Odp. Na pytanie to również znajduje się odpowiedź w sprawozdaniu.

Pyt. 7. Komisja sądowa zrobiła spostrzeżenie, że *Barbara*, zwykle leżąc na łóżku, ma kolana zgięte i do piersi zbliżone; od czego to może pochodzić, a przypuściwszy, iżby powstało z ciągłego kurczenia dla braku siedzenia w celi klasztornéj, czyli stan ten nie jest kalectwem i czy nie da się uważać jako uszkodzenie ciała i jakie?

Odp. *Barbara U.*, istotnie z początku, jakieśmy w sprawozdaniu naszém wspomnieli, leżała zwykle w łóżku z kolanami zgiętemi i do brzucha zbliżonemi; pochodzi to zdaniem naszém od długoletniego przywyknienia do kuczenia, jak ją w celi znaleziono. Kuczenie zaś to było najprawdopobniéj wywołane przez brak łóżka i stołka, na którymby w celi siedzieć mogła, a prawdopodobném jest, że na przybranie téj pozycji wpłynęło także i zimno. Obecnie atoli *Barbara* wyprostowuje nogi bez najmniejszéj trudności, wychodzi z łóżka dla oddania potrzeby bez cudzéj pomocy, a zmian anatomicznych w odnogach dolnych nie znaleziono. Z tego powodu o kalectwie, a tém samém o uszkodzeniu ciała pod tym względem mowy nie ma.

Pyt. 8. Czy w ogólności ze względu na stan fizyczny *Barbary U.*, w którym ją w d. 21 Lipca 1869 r. znaleziono, ze względu na jéj wyniszczenie, spostrzegać można było u niéj zboczenia od stanu zwykłego „zdrowiem“ zwanego, lub czy znaleziono u niej nadwerężenie zdrowia fizycznego, lub niezdolność do pracy zawodowéj?

Odp. Zastaliśmy *Barbarę U.* w stanie bardzo znacznego, ogólnego wychudnienia i wyniszczenia, połączonego z niedokrewnością i przemijającą trudnością chodzenia z powodów kilkakrotnie wyszczególnionych. Stan ten musimy uważać jako zboczenie od stanu zwykłego „zdrowiem“ zwanego, a tém samém jako nadwerężenie zdrowia (*Gesundheitsstörung*). Nadwerężenie zaś zdrowia według pojęcia sądowo-lekarskiego mieści w sobie zarazem pojęcie niezdolności do pracy zawodowéj (*Berufsunfähigkeit*).

Pyt. 9. Skutkiem czego powstało nadwerężenie zdrowia i czy ono w szczególności powstało lub powstać mogło skutkiem wiadomego obchodzenia się z *Barbarą*?

Odp. Według tego, cośmy wyżéj już kilkakrotnie powiedzieli, nie należy wątpić, że to nadwerężenie zdrowia cielesnego mogło powstać w skutek wiadomego obchodzenia się z *Barbarą*. W prawdzie w danym przypadku oprócz obchodzenia się tego, na nadwerężenie zdrowia *Barbary* wpływać mogła i jéj choroba umysłowa, albowiem wiemy z doświadczenia, że cierpiący na umyśle podupadają często i na ciele; gdy jednak *Barbara* pomimo ciągłego trwania choroby umysłowéj, a nawet pogorszenia się takowéj w ostatnim czasie, nabrała tuszy i wróciła do zdrowia fizycznego od czasu przeniesienia jéj do szpitala, gdy nadto doświadczenie uczy, że choroba umysłowa do te-

go stopnia jak u *Barbary* posunięta już zazwyczaj nie pociąga za sobą wyniszczenia cielesnego, możemy z prawdopodobieństwem orzec, że nadwerężenie jéj zdrowia cielesnego było następstwem niekorzystnych warunków, wśród których przez tyle lat w klasztorze żyła.

Pyt. 10. Czy w ogólności podobne obchodzenie się z człowiekiem zdolném jest wywołać nadwerężenie zdrowia lub niezdolność do pracy zawodowéj przez więcéj niż dni dwadzieścia, lub zwichnienie umysłu?

Odp. Nie ulega wątpliwości, że podobne traktowanie człowieka może, a nawet i musi wywołać nadwerężenie zdrowia i niezdolność do pracy przez dni przynajmniej 20; również może ono wywołać zwichnienie umysłu.

Pyt. 11. Czy nadwerężenie zdrowia którego doznała *Barbara U.* należy w myśl § 152 k. k. uważać za uszkodzenie ciężkie lub lekkie i z jakich powodów?

Odp. Nadwerężenie zdrowia *Barbary* uważać musimy w myśl § 152, jak niemniéj w myśl § 155 lit. b) i c) jako ciężkie z powodów wyżéj już wyszczególnionych.

Pyt. 12. Czy stan nieprawidłowy umysłu dostrzeżony u *Barbary U.* w d. 22 Lipca 1869 r., pomijając nazwę jego umiejętną, można uważać w myśl § 152 k. k. jako zwichnienie umysłu,—a w razie twierdzącym, skutkiem czego powstało takowe, i czy mogło powstać skutkiem wiadomego traktowania *Barbary*?

Odp. Jużeśmy w sprawozdaniu naszém wspomnieli, że stan umysłowy *Barbary U.* uważać należy za zwichnienie umysłu w myśl § 152 k. k. Tamże wyraziliśmy nasze zdanie co do powstania téj choroby, aczkolwiek zdania naszego nie mogliśmy opierać na datach pewnych. Dla tego téż i teraz nie umiemy z pewnością powiedzieć, skutkiem czego choroba ta powstała. A gdy już powyżéj orzekliśmy, że podobne traktowanie może wywołać u człowieka chorobę umysłową, a więc tém samém mogło ono wywołać ją i u *Barbary*.

Podawszy niniejszém do wiadomości kolegów sprawozdanie o stanie cielesnym i umysłowym *Barbary Ubrykównéj*, powodowałem się nie tyle ważnością przypadku pod względem sądowo-lekarskim, ile raczéj rozgłosem, jakiego przypadek ten w swoim czasie nabył. Sądzę, że przedmiotowe i bezstronne przedstawienie rzeczy z jednéj strony przyczyni się do wyświecenia, ile we wieściach, które o tém zdarzeniu obiegały, było prawdą, a ile płodem bujnéj wyobraźni, z drugiej zaś strony wykażę, czego ku zapobieganiu podobnym przypadkom, w przysłości zdarzyć się mogącym, nieodzownie potrzeba. Z tego względu przypadek niniejszy ma wielkie znaczenie pod względém policyjno-lekarskim, wprawdzie tylko ujemne, o ile dowodzi jak rzeczy być nie powinny. Ponieważ zaś w opisie powyższym trzymać się musiałem wiernie sprawozdania przedłożonego sądowi, w którém lekarze sądowi nie mogli przekroczyć zakresu ściśle sądowo-lekarskiego, pozwolę sobie na tém miejscu poczynić kilka uwag odnoszących się do znaczenia policyjno-lekarskiego przypadku, o którym była mowa.

Wiadomo, że śledztwo sądowe nie wykryło, jakoby *Barbara U.* zamkniętą została za jakieś przekroczenie slubów zakonnych, i w skutek tego zamknięcia popadła w chorobę umysłową, — jak to z razu mniemano i utrzymywano,—owszem wszystko za tém przemawiać się zdaje, że zamkniętą została, gdy już cierpiała chorobę umysłową. Fakt zatém gołosłowny jest ten: że kobieta mniéj lub więcéj upośledzona na umyśle trzymaną była przez blisko ćwierć wieku w zamknięciu wśród stosunków hygienicznych najnie-

odpowiedniejszych i że o tém nie wiedziały ani władze administracyjne, ani sądowe. Okoliczność, że fakt ten zdarzył się w klasztorze, jest dla nas całkiem obojętną, albowiem fakta podobne mogą zdarzyć się i w domach prywatnych, a nawet w zakładach dla obłąkanych. Nie wchodzę w to, o ile są uzasadnione skargi podniesione w dawniejszych, a nawet w nowszych czasach, zwłaszcza we Francji, przeciw zamykaniu ludzi, których władza polityczna uznała za obłąkanych; ograniczam się tylko do wzmianki, że według podania jednego z dzienników lekarskich wiedeńskich (*Wiener medicinische Prese* Nr. 25 z r. 1869), dopiero w d. 22 Czerwca 1869 r. wywieziono z Wiednia ostatnią garstkę obłąkanych z wieży, Narrenthurm zwanéj, z zakładu, w którym grasowały między obłąkanymi różne choroby cielesne z powodu nieczystości i niezdrowego powietrza, a w komórkach znajdowały się wychodki otwarte, komunikujące z kanałem. Czy stan tych biednych obłąkanych w Wiedniu różnił się znacznie od stanu, w jakim *Barbarę Ubrykównę* zaledwie w miesiąc późniéj znaleziono w Krakowie, nie wiem, a choćby zachodziła jakaś różnica, to przecież tamci znajdowali się w zakładzie publicznym i pod dozorem lekarskim.

W naszym przypadku rozchodzić się tylko mogło o dwa zarzuty: 1) dlaczego obłąkanéj nie przesłano do zakładu odpowiedniego, i 2) dlaczego ją w domu traktowano tak niestósownie. Zarzut pierwszy atoli odpada całkiem, jeżeli uwzględnimy, że żadna ustawa nie nakazuje przesyłać obłąkanych do zakładu, a namacalnym dowodem tego są obłąkani wałęsający się po ulicach ku wielkiemu zadowoleniu gawiedzi. Wprawdzie nikt niezaprzeczy, że obłąkany dla własnego dobra powinien być umieszczony w zakładzie, i nikt nieodmówi słuszności zdaniu prof. *Romberga*, według którego obłąkany nigdy nie powinien być leczony w domu; lecz przymus pod tym względem byłby ściśnieniem wolności osobistéj i pociągnąłby za sobą przedewszystkiem potrzebę zakładania licznych nowych szpitali lub znacznego rozprzestrzenienia zakładów istniejących, które i tak są przepełnione. Co do zarzutu drugiego, nie ulega wątpliwości, że traktowanie *Barbary U.* było nader niestósownem, ale, pominąwszy okoliczności wyżéj już przytoczone, że podobnego obchodzenia się do nie dawna obłąkani doznawali nawet w niektórych zakładach publicznych, to nie wypada spuszczać z uwagi, że w obec ludzi uprzedzonych lub nieoświeconych, chory na umyśle jeszcze po dziś dzień uchodzi za opętanego, za stworzenie, które straciło godność człowieka, za organizm służący co najwięcéj za przytulisko jakiemuś demonowi lub czartowi; a ręka w rękę z uprzedzeniem i brakiem wykształcenia idzie niedbałość o los tego biednego, a nawet obawa wykroczenia przeciw zrządzeniu Boskiemu, gdy chciano owo opętanie powstrzymać lub usunąć. Dopóki więc będą obłąkani, mogą oni być narażani, zwłaszcza w domach prywatnych, na los *Barbary U.*, jeżeli państwo nie zajmie się więcéj, niż dotad, ich losem. Zbawienne rozporządzenia nadworne z dnia 21 Lipca 1825 r. i 28 Sierpnia 1837 r. dotąd wprawdzie obowiązują, bo nie zostały zniesione, lecz nie bywają zastósowane powszechnie; zresztą tyczyły one się tylko obłąkanych, umieszczonych w zakładach, bądź pubicznych, bądź prywatnych, podczas gdy chorzy pozostający w domu żadnéj opieki prawnéj nie doznawali. Jeżeli projekt ustawy, mającéj na celu zabezpieczenie praw wszystkich chorych na umyśle, bez względu na ich pomieszczenie, o którym uczyniłem wzmiankę w *Przeglądzie lekarskim* (Nr. 6 z r. b.), wejdzie w wykonanie, wtedy dopiero obłąkani zabezpieczonymi będą od przewrotnego lub nieludzkiego traktowania, bez względu czy takowe jest wpływem uprzedzenia lub złéj woli, a wtedy też przypadki wyżéj opisanemu podobne zdarzać się więcéj nie będą.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich w m. Kwietniu.

Spraw. **Gustaw Lewandowski** lekarz praktykujący w m. Radomiu.

TOWARZYSTWO LEKARZY SZPITALNYCH.

P. *Chauffard* podał nowy sposób leczenia *variol. confluent.* który w obecnie panującéj epidemji téj choroby zasługuje na uwagę. W tego rodzaju ospie uważa za przypadłość najniebezpieczniejszą, gorączkę następczą, bo prawie wszystkie przypadki śmierci przypadają w tym perjodzie choroby. Rozwój więc choroby byłby daleko prostszy i mniéj niebezpieczny, gdyby można położyć tamę téj gorączce. W tym celu p. *Chouffard* użył kwasu karbolowego krystalizowanego w 5 przypadkach, które uważał za nieodwołalnie śmiertelne. Nad wszelkie spodziewanie gorączka następcza zmniejszyła się i jeden tylko chory umarł. Dozy użyte przez p. *Chauffard* są bardzo wysokie, lecz doskonale znoszone przez chorych. Męczyznie dorosłemu zadawał 1 grm. kwasu rozpuszczonego w 150 grm. wody, kobiecie 80 centigrm. Roztwór ten bardzo jest nieprzyjemny w smaku, żaden jednak chory nie okazywał do niego wielkiego wstrętu. Zadawany w ciągu 8—10 dni nie wywołał żadnéj przykréj przypadłości. P. *Chaufford* rozpoczynał jego użycie zwykle 2-go dnia po pojawieniu się wysypki, a pierwszą myśl użycia kwasu karbolowego w *variol. confluent.* zawdzięcza p. *Sansonowi*, który z pożytkiem używał go w epidemji gorączki karbunkułowéj.

Gdy p. *Chaufford* ogłosił swoje obserwacje, p. *Besnier* w Domu Municypalnym Zdrowia zaczął zadawać wielu bardzo chorym na ospę, kwas karbolowy w ilości 25 centigrm. do 1,25 grm. dziennie, a rezultaty, jakie otrzymał zachęcają go do dalszego użycia tego środka. Chorzy znosili go dobrze, nie sprawiał wymiotów, po kilku dniach użycia wywoływał tylko lekką djarję. Abscessy następcze zdawały się być daleko mniéj częstemi.

W klinice położniczéj pr. *Depaul'a* obserwowano poród niewczesny bliźniaczy, w skutek ospy jednego z płodów. Kobieta wieku lat 20 zupełnie zdrowa, bez żadnych powodów w $5\frac{1}{2}$ miesięcy ciąży urodziła dwoje żywych dzieci. Jedno z nich pokryte było krostami ospowemi. Zresztą nie przedstawiały żadnych zboczeń, które tłomaczyłyby niewczesny poród. Ani łożysko, ani błony nie miały żadnych przerodzeń, którymby można przypisać wydalenie niewczesne jaja. Ani ze strony ojca, ani ze strony matki nie było żadnych danych anamnestycznych, któreby wyjaśniały to następstwo, należy więc przypuszczać, że ospa jednego z płodów była prawdziwą przyczyną poronienia.

Obserwacja ta interessująca jest z kilku względów. Najprzód dowodzi ona, że ospa płodu wystarcza, aby wywołać niewczesny poród; nie tylko więc śmierć, ale i choroba płodu w macicy może sprowadzić kontrakcje tego organu i wydalenie przedwczesne jaja płodowego. Wprawdzie ciąża podwójna rzadko dochodzi czasu właściwego i zwykle następuje poród przedwcześny mniéj więcéj w 8-ym miesiącu, lecz nie w $5\frac{1}{2}$ miesięcy, jak w powyższym przypadku.

Druga okoliczność godna uwagi jest wystąpienie ospy u płodu, gdy matka jest od téj wysypki wolną. Czy dzieje się to skutkiem mniejszego oporu ze strony płodu na wpływy epidemiczne, czy też dla tego, że matka miała ospę szczepioną w dzieciństwie, jak to widoczne ślady wskazują, w każdym razie fakt ten nie ulega wątpliwości, że matka zupełnie zdrowa wydała na świat płód pokryty ospą. Obserwacji takich mamy już dosyć zanotowanych w literaturze.

Lecz dziwniejszą jeszcze jest w téj obserwacji okoliczność, że epidemja dosięgła jeden płód, a oszczędziła drugi. Aby wytłomaczyć tego rodzaju wybryk natury, czego w dawniejszéj literaturze jeden tylko spotykamy przykład, trzeba przypuścić różne już usposobienia każdego z tych płodów (imminences morbides). Jak zaś nieregularnemi są objawy natury w chorobach zaraźliwych, wskazuje znowu odwrotny przypadek, jaki miał miejsce

świeżo także w klinice p. *Depaul'a*. Kobieta z pierwszemi symptomatami ospy urodziła bliźnięta. Następnie ospa rozwinęła się u niéj pod formą złośliwą i w skutek takowéj chora 7-go dnia zmarła, pomimo, że była szczepioną. Dzieci zaś pozostały zupełnie zdrowe. Szóstego dnia po urodzeniu zaszczepiono im wakcynę, która przyjęła się bardzo dobrze.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— Dnia 9 Maja r. b. odbyło się pierwsze posiedzenie **oddziału balneologji**, otwartego przy Warsz. Towarzystwie Lekarskiem.—Na posiedzeniu tem postanowiono: 1-o ułożyć szczegółowy program zajęć oddziału. 2-o Ułożyć wykaz przedmiotów mających wejść do perjodycznych sprawozdań lekarzy zdrojowych. 3-o Ułożyć wskazówki do urządzania zdrojowisk w ogóle. 4-o Nakoniec nakreślić program zaprowadzenia przy źródłach mineralnych pomocniczych środków lekarskich (zakłady inhalacyjne, serwatczane itp.).

Postanowiono wezwać wszystkich lekarzy kraju, dla dania dokładnych, ile to być może, wiadomości o źródłach, których skład nie jest dotychczas wiadomy, a jednak ludność okoliczna używa ich ze skutkiem przeciwko licznym cierpieniom.

Na przewodniczącego w oddziale wybrano prof. *Girsztowta*, na zastępcę przewodniczącego D-ra *Langowskiego*, na sekretarza oddziału D-ra *Kośmińskiego*.

Na teraz poprzestajemy na tych wiadomościach o pomienionym oddziale.

† W dniu 10 Kwietnia r. b. umarł w Lublinie Dr. **Romuald Szczygielski** w 45 roku życia. Urodził się w 1825 r. we wsi Stawie gub. Lubelskiéj, ukończył nauki lekarskie w uniwersytecie Moskiewskim, a przybywszy do kraju ze stopniem D-ra Medycyny tegoż uniwersytetu, zaczął praktykować. Ostatecznie zamieszkał stale w Lublinie.

Z prac jego naukowych znamy kilkanaście artykułów pomieszczonych w *Tygodniku Lekarskim*.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Drukarni J. Jaworskiego.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).